

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет водного господарства та  
природокористування

Кафедра медико-психологічних дисциплін

**08-03-19М**

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ**

до виконання лабораторних робіт  
з навчальної дисципліни

**«Фізична реабілітація при множинних захворюваннях»**

для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського)  
рівня за освітньо-професійною програмою  
«Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності  
227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
денної та заочної форм навчання

Рекомендовано науково-  
методичною  
Радою з якості ННІОЗ  
Протокол № 3 від 20.11.2020 р.

Рівне – 2020

Методичні вказівки до виконання лабораторних занять з навчальної дисципліни «Фізична реабілітація при множинних захворюваннях» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» денної та заочної форм навчання [Електронне видання] / Ногас А. О. – Рівне : НУВГП, 2020. – 39 с.

Укладач: Ногас А. О., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри медико-психологічних дисциплін.

Відповідальний за випуск: Подоляка П. С., кандидат медичних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри медико-психологічних дисциплін.

Керівник групи забезпечення спеціальності

Григус І. М.

© Ногас А. О., 2020

© НУВГП, 2020

## ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ РОБІТ	6
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ РОБІТ	7
Лабораторна робота № 1. Загальні уявлення про множинні захворювання та особливості обстеження хворих з множинною патологією	7
Лабораторна робота № 2. Особливості та методика побудови програми фізичної реабілітації при множинних захворюваннях	9
Лабораторна робота № 3. Фізична реабілітація при пневмонії і гіпотонічній хворобі	10
Лабораторна робота № 4. Фізична реабілітація при туберкульозі легень і виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки	13
Лабораторна робота № 5. Фізична реабілітація при гострому бронхіті і бронхіальній астмі	15
Лабораторна робота № 6. Фізична реабілітація при синдромі хронічної втоми, як прояву різних Захворювань	18
Лабораторна робота № 7. Фізична реабілітація при ревматизмі і супутній патології	20
Лабораторна робота № 8. Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки і нейроциркуляторна дистонія. Фізична реабілітація	22
Лабораторна робота № 9. Ожиріння і стенокардія. Фізична реабілітація хворих	25
Лабораторна робота № 10. Фізична реабілітації при цукровому діабеті та супутній патології	26
Лабораторна робота № 11. Фізична реабілітація при захворюваннях щитовидної залози та супутній патології	28

Лабораторна робота № 12. Фізична реабілітації при захворюванні на СНІД і супутній патології	31
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	34
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	36

## ВСТУП

«Фізична реабілітація при множинних захворюваннях» є новою навчальною дисципліною у вищій школі і вивчення її основ утруднено через відсутність типової навчальної програми та обмеженість вибору спеціальної літератури.

**Мета** викладання дисципліни – дати ґрунтовні знання про комбіновані хвороби організму і стани, у комплексному лікуванні яких використовують засоби лікувальної фізичної культури, фізіотерапевтичні процедури, масаж, преформовані фізичні фактори, навчити майбутніх спеціалістів розвивати у собі спостережливість, дослідницькі інтереси, здатність визначати загальний стан хворого, бачити найменші зміни в його стані і тим самим забезпечувати гнучку тактику застосування фізичної реабілітації на етапах відновлювального лікування.

**Завданнями** вивчення дисципліни є теоретична та практична підготовка студентів за спеціальністю; знати клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації при множинних захворюваннях, знати організацію і проведення занять ЛФК при основній патології та супутній, правильно вибирати фізіотерапевтичний метод лікування в залежності від перебігу захворювання, вміти застосовувати у практичній діяльності отримані знання. Також завдання полягає у

розширенні світогляду студентів, набутті навичок роботи з пацієнтами, які мають множинні захворювання.

Дані методичні рекомендації підготовлені з метою конкретизації завдань, поставлених перед студентами, що оволодівають спеціальністю «Фізична реабілітація», для допомоги в підготовці до лабораторних занять та в самостійній роботі з літературою, а також для полегшення підготовки до іспиту на завершальному етапі вивчення навчального курсу.

Поданий зміст лекцій і лабораторних занять допоможе студентам освоїти теоретичний курс та оволодіти практичними навиками при застосуванні засобів фізичної реабілітації у відновленні здоров'я хворих з множинною патологією.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ РОБІТ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
<b>Змістовий модуль 1. Поняття про основну та супутні патології.</b>		
1.	<b>Тема 1.</b> Загальні уявлення про множинні захворювання та особливості обстеження хворих з множинною патологією.	2
2.	<b>Тема 2.</b> Особливості та методика побудови програми фізичної реабілітації при множинних захворюваннях	2
3.	<b>Тема 3.</b> Фізична реабілітація при пневмонії і гіпотонічній хворобі.	2
4.	<b>Тема 4.</b> Фізична реабілітація при туберкульозі легень і виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки.	2
5.	<b>Тема 5.</b> Фізична реабілітація при гострому бронхіті і бронхіальній астмі.	2
6.	<b>Тема 6.</b> Фізична реабілітація при синдромі хронічної втоми, як прояву різних захворювань.	2
<b>Змістовий модуль 2. Фізична реабілітація хворих з множинними захворюваннями</b>		
7.	<b>Тема 7.</b> Фізична реабілітація при ревматизмі і супутній патології.	2
8.	<b>Тема 8.</b> Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки і нейроциркуляторна дистонія. Фізична реабілітація.	2
9.	<b>Тема 9.</b> Ожиріння і стенокардія. Фізична реабілітація хворих.	2
10.	<b>Тема 10.</b> Фізична реабілітації при цукровому діабеті та супутній патології .	2
11.	<b>Тема 11.</b> Фізична реабілітація при захворюваннях щитовидної залози та супутній патології.	2
12.	<b>Тема 12.</b> Фізична реабілітації при захворюванні на СНІД і супутній патології.	2
	<b>Разом</b>	<b>24</b>

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ РОБІТ

#### ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 1

**Тема:** Загальні уявлення про множинні захворювання та особливості обстеження хворих з множинною патологією.

**Мета:** Закріпити теоретичний матеріал по темі. Навчитися проводити реабілітаційне обстеження хворих з множинною патологією.

**Завдання:**

1. Вивчити поняття життєдіяльності, категорії життєдіяльності, ступінь обмеження життєдіяльності та класифікацію хвороб.
2. Засвоїти особливості збирання анамнезу, визначення ведучої патології.
3. Вміти проводити основні методи обстеження хворих з множинною патологією.

#### Короткий виклад теми

«Правильним» клінічним діагнозом слід вважати такий, після встановлення якого проводять доцільні направлення і повні, за конкретних умов, лікувально-профілактичні заходи, тому він повинен бути своєчасний (ранній) і повний (розгорнутий), логічний, нозологічний, етіологічний та патогенетичний.

*Основним* вважається те захворювання (або травма), яке саме по собі або через свої ускладнення спричинило звертання хворого за медичною допомогою, стало причиною госпіталізації та (чи) смерті.

*Супутні захворювання* – це ті хвороби, які не асоційовані безпосередньо з основним захворюванням, мають свої

ускладнення і можуть впливати на перебіг основного захворювання.

*Життєдіяльність* – повсякденна діяльність, що здатна забезпечити існування людині, іншим членам суспільства та всьому суспільству загалом шляхом навчання, спілкування, орієнтації, пересування, самообслуговування, контролю за своєю поведінкою, участі у трудовій діяльності. Життєдіяльність – це інтеграція фізичних, психологічних і соціальних функцій людини.

*Обмеження життєдіяльності* – неможливість виконувати повсякденну роботу способом і в обсязі, звичайними для людини, що створює перешкоди у соціальному середовищі, ставить її у незручне становище порівняно зі здоровими і виявляється частковою або повною втратою здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, спілкування, навчання, контролю за поведінкою, а також значним обмеженням обсягу трудової діяльності, зниженням кваліфікації, призводить до соціальної дезадаптації.

*Категорії (критерії) життєдіяльності* – це здатність до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності.

*Ступінь обмеження життєдіяльності* – величина відхилення від норми діяльності людини.

### **Питання для співбесіди**

1. Основні поняття про життєдіяльність організму.
2. Визначення основної та супутньої патології.
3. Ступені обмеження життєдіяльності.



## ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 2

**Тема: Особливості та методика побудови програми фізичної реабілітації при множинних захворюваннях.**

**Мета:** Закріпити теоретичний матеріал по темі. Навчитися складати програму фізичної реабілітації для хворих з множинною патологією з врахуванням показів та протипоказів до її застосування.

**Завдання:**

1. Засвоїти особливості збирання анамнезу, основні методи обстеження хворих з множинною патологією.
2. Вміти скласти та застосовувати програму фізичної реабілітації для хворих з множинною патологією у лікарняний та післялікарняний періоди реабілітації, враховуючи покази та протипокази до її застосування.
3. Проводити облік ефективності впливу засобів фізичної реабілітації хворих з множинною патологією.

### **Короткий виклад теми**

Здебільшого в клінічній практиці зустрічаються поліорганні та полісистемні ураження хворого.

Тоді проблемним є встановлення основного захворювання. Для цих випадків у практику введено такі поняття, як конкуруючі, поєднані, фонові захворювання, комбіноване основне захворювання.

*Конкуруючі* – це захворювання, виявлені у хворого одночасно, кожне з яких може окремо бути причиною смерті.

*Поєднані* – це захворювання, кожне з яких окремо практично не призводить до смерті, але, виникаючи одночасно, можуть стати причиною смерті.

*Фонові* – це захворювання, які мають суттєве несприятливе значення в патогенезі основного захворювання, обтяжують його перебіг і спричиняють смертельні ускладнення.

*Комбіноване основне захворювання* – це поєднання конкуруючих, поєднаних і основного, а також фонового захворювань, які мають бікаузальний або мультикаузальний генез.

При призначенні засобів і методів фізичної реабілітації хворим із множинними захворюваннями потрібно враховувати комбінацію хвороб, правильно визначитися з основним захворюванням, супутніми хворобами, оцінити загальний стан пацієнта, функціональний стан серцево-судинної та дихальної систем, проаналізувати всі покази і протипокази, індивідуально підібрати програму реабілітації і проводити її під постійним моніторингом життєво важливих показників життєдіяльності організму.

### **Питання для співбесіди**

1. Особливості ведення хворих з множинними захворюваннями.
2. Збір анамнезу. Визначення ведучої патології при складанні комплексів ЛФК.
3. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації при множинних захворюваннях.

## **ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 3**

**Тема: Фізична реабілітація при пневмонії і гіпотонічній хворобі.**

**Мета:** Ознайомитись з етіологією, патогенезом та основними клінічними ознаками при пневмонії і гіпотонічній хворобі. Знати механізми дії ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапевтичних процедур на організм хворих з пневмонією і гіпотонічною хворобою. Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих на пневмонію і гіпотонічну хворобу.

### **Завдання:**

1. Засвоїти особливості збирання анамнезу, основні методи обстеження хворих на пневмонію і гіпотонічну хворобу.
2. Вміти застосовувати методику ЛФК для хворих з пневмонією і гіпотонічною хворобою у лікарняний та післялікарняний періоди реабілітації, враховуючи покази та протипокази до її застосування.
3. Засвоїти методику проведення ручного та апаратного масажу при пневмонії і гіпотонічній хворобі.
4. Здійснювати відпустку фізіотерапевтичних процедур хворим на пневмонію і гіпотонічну хворобу.
5. Проводити облік ефективності впливу засобів фізичної реабілітації хворих на пневмонію і гіпотонічну хворобу.

### **Короткий виклад теми**

*Пневмонія* – поліетіологічне вогнищеве інфекційно-запальне захворювання легень із залученням у патологічний процес респіраторних відділів і обов'язковою наявністю внутрішньо альвеолярної запальної ексудації.

Факторами ризику пневмоній є похилий вік, куріння, супутні хронічні захворювання, алкоголізм, зловживання ліками, імуносупресивні стани (некомпенсований діабет, стероїдна терапія та інші), професійні шкідливості.

В гострому періоді пневмонії частіше відбуваються супутні ускладнення пов'язані із змінами серцево-судинної системи, обумовлені інфекційно-токсичним шоком, інфекційно-алергічним міокардитом.

На фоні високої температури тіла при тривалій тахікардії (100-120 уд. в хв.), що викликано ендотоксинами мікроорганізмів, знижується артеріальний тиск (АТ) за рахунок згущення крові, коли рідина покидає судинне русло. Це призводить до інфекційно-токсичного шоку.

*Гіпотонічний хворобою* називається зниження рівня артеріального тиску нижче 100 / 60 мм рт.ст. Морфологічним

субстратом цього захворювання є знижений тонус артеріол, які передують капілярах.

Артеріальна гіпотензія може існувати в перебігу тривалого періоду часу, поступово приводячи до різних патологічних змін у внутрішніх органах.

Прийнято виділяти два основних види гіпотонічній хворобі:

1. первинна артеріальна гіпотензія, при якій будь-які фонові захворювання не виявляються, тобто це діагноз виключення;
2. вторинна артеріальна гіпотензія, розвиток якої можливо на тлі тих чи інших хвороб, що зачіпають регуляцію судинного тону.

*Пневмонію і гіпотонічну хворобу лікують комплексно.* Хворим призначають антибіотики, жарознижуючі та інші медикаментозні засоби, підсилене харчування, а також фізичну реабілітацію, що застосовують у лікарняний і післялікарняний періоди реабілітації. Застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

Загальні властивості *лікувальної фізичної культури* характеризуються такими впливами на організм людини:

- поліпшення перебігу метаболічних процесів;
- нормалізація психічної діяльності та інших процесів, що координуються центральною нервовою системою;
- нормалізація судинного тону і т.д.

Призначення засобів фізичної реабілітації, послідовність застосування її форм і методів визначається характером перебігу захворювань, загальним станом хворого, періодом та етапом реабілітації, руховим режимом.

### **Питання для співбесіди**

1. Причини виникнення та перебіг пневмонії.
2. Основні клінічні симптоми та ймовірні супутні патології при пневмонії.
3. Застосування засобів фізичної реабілітації хворих на пневмонію і гіпотонічну хворобу.

## ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 4

### **Тема: Фізична реабілітація при туберкульозі легень і виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки**

**Мета:** Закріпити теоретичний матеріал по темі. Навчитися складати програму фізичної реабілітації для хворих на туберкульоз легень і виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки з врахуванням показів та протипоказів до їх застосування.

#### **Завдання:**

1. Проаналізувати літературні джерела за темою заняття.
2. Вивчити особливості застосування засобів фізичної реабілітації при різних формах туберкульозу легень та виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки.
3. Самостійно скласти комплекси ЛФК на різних етапах реабілітації хворих на туберкульоз легень і виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки.
4. Засвоїти методику проведення лікувального масажу і фізіотерапевтичних процедур для даної категорії хворих.

#### **Короткий виклад теми**

Виникнення туберкульозу у хворих на виразкову хворобу шлунку і дванадцятипалої кишки і, навпаки, виразкової хвороби у хворих на туберкульоз легень, погіршує перебіг обох захворювань і утруднює лікування таких хворих.

Туберкульоз легень в поєднанні з виразковою хворобою частіше зустрічається у чоловіків віком 30-50 років.

Туберкульоз легень виникає через декілька років від початку захворювання на виразкову хворобу шлунку і дванадцятипалої кишки.

Але у частини хворих на туберкульоз легень виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки виявляється в процесі диспансерного спостереження після 3-5 років. Причиною

частого виникнення туберкульозу у хворих на виразкову хворобу шлунку і дванадцятипалої кишки є порушення травлення, нервово-ендокринної регуляції, роботи залоз внутрішньої секреції, обміну речовин, що спричиняє зниження імунітету. У хворих на туберкульоз під впливом туберкульозної інтоксикації, зловживання алкоголем, дії ряду протитуберкульозних препаратів може виникати гастрит із наступним формуванням виразок. Туберкульоз, що розвивається на фоні виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки, перебігає частіше доброякісно у вигляді обмежених вогнищевих і інфільтративних форм. У хворих з виразковою хворобою, що захворіли на туберкульоз, перебіг виразкової хвороби значно погіршується.

*Клінічна картина* виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки, при ускладненні її туберкульозом, характеризується більш важким перебігом.

*Лікування хворих на туберкульоз і виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки* повинно бути направлене на ліквідацію загострення шлунково-кишкового захворювання і антибактеріальну протитуберкульозну терапію. Необхідно враховувати також фазу і стадію захворювання, стан секреторної і моторної функцій шлунка, наявність ускладнень. Правильно проведена противиразкова терапія дозволяє протягом 1,5 місяця лікування зняти загострення захворювання і забезпечити можливість тривалого, безперервного прийому протитуберкульозних препаратів. У період загострення виразкової хвороби лікування проводять на фоні відповідного дієтичного режиму.

*Лікування* таких хворих здійснюється поетапно: у стаціонарі, санаторії та амбулаторно.

*Фізична реабілітація* хворих на туберкульоз легень і виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки спрямована на відновлення або поліпшення функцій організму і, передусім, системи дихання та травної системи, які порушуються в результаті захворювань. Засобами фізичної реабілітації є

лікувальна фізична культура, масаж грудної клітки, режими рухової активності, фізіотерапія, аерозоль- та інгаляційна терапія, кліматотерапія.

### **Питання для співбесіди**

1. Методи виявлення хворих на туберкульоз.
2. Засоби профілактики туберкульозу легень і виразкової хвороби.
3. Складання комплексів ЛФК при різних клінічних формах туберкульозу легень і виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки. Оцінка їх ефективності.
4. Особливості санаторно-курортного лікування хворих на туберкульоз легень і виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки.

### **ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 5**

#### **Тема: Фізична реабілітація при гострому бронхіті і бронхіальній астмі**

**Мета:** Ознайомитись з етіологією, патогенезом та основними клінічними ознаками гострого бронхіту і бронхіальної астми. Знати механізми дії ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапевтичних процедур на організм хворих з гострим бронхітом і бронхіальної астми. Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих на гострий бронхіт і бронхіальну астму.

#### **Завдання:**

1. Засвоїти особливості збирання анамнезу, основні методи обстеження хворих на гострий бронхіт і бронхіальну астму.

2. Вміти застосовувати методику ЛФК при гострому бронхіті і бронхіальній астмі у лікарняний та післялікарняний періоди реабілітації.
3. Засвоїти методику проведення лікувального масажу хворим на гострий бронхіт і бронхіальну астму.
4. Здійснювати відпустку фізіотерапевтичних процедур хворим на гострий бронхіт і бронхіальну астму.

### **Короткий виклад теми**

*Гострий бронхіт* – це гостре запалення слизової оболонки бронхів, що характеризується збільшенням вище норми об'єму бронхіальної секреції, яке призводить до виділення харкотиння і кашлю, а при пошкодженні дрібних бронхів до задухи.

Бронхіт проявляється насамперед кашлем, який буває спочатку сухим, потім з'являється мокротиння і він стає вологим. Якщо приєднується бактеріальна інфекція. Мокротиння стає гнійним. В мокротинні міститься багато вірусів, мікробів і продуктів їх розпаду; це спосіб організму за допомогою запальної реакції від них позбавитись. Кашель – це захисна реакція організму – так він старається вивести мокротиння, а із ним віруси, бактерії, токсини і алергени. Як реакція на всі запальні та алергічні процеси може відбуватися спазм дрібних бронхів, що не мають хрящових кілець – бронхіол. Таким чином виникає бронхіт з астматичним компонентом і бронхіальна астма.

*Бронхіальна астма* – алергічне, або інфекційно-алергічне захворювання, що характеризується нападами задухи. Організм надчутливий до певних алергенів і реагує на них спазмом бронхіол. В механізмі розвитку такого спазму ускладнюється насамперед видих.

*Лікування БА* комплексне і націлене насамперед на усунення нападу, для чого використовують медикаменти, що знімають спазми мускулатури бронхів і розширюють їх просвіт. Велику питому вагу у лікуванні бронхіальної астми мають *засоби фізичної реабілітації*.



У лікарняний та післялікарняний періоди реабілітації використовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

*Завдання ЛФК при бронхіальній астмі:*

- 1) сприяння зменшенню спазму бронхів і бронхіол;
- 2) навчити хворого керувати диханням, щоб він вмів керувати ним під час астматичного приступу, полегшуючи його;
- 3) покращення дихання: подовження видиху;
- 4) активізувати трофічні процеси в тканинах;
- 5) укріплення організму хворого в цілому і, зокрема, дихальних м'язів для попередження розвитку емфіземи легень;
- 6) зняття патологічних кортико-вісцеральних рефлексів і відновлення нормального стереотипу регуляції дихального апарату; підвищення нервово-психічного тону;
- 7) збільшення адаптації організму до зростаючих фізичних навантажень.

*Завдання ЛФК при гострому бронхіті:*

- 1) посилення крово- та лімфообігу;
- 2) зменшення чи ліквідація запальних змін в бронхах;
- 3) відновлення дренажної функції бронхів;
- 4) профілактика хронічного бронхіту, пневмонії;
- 5) підвищення місцевої та загальної резистентності бронхіального дерева, опірності організму до простудних захворювань.

### **Питання для співбесіди**

1. Основні причини, які призводять до розвитку гострого бронхіту і бронхіальної астми.
2. Дайте характеристику основним клінічним проявам гострого бронхіту і бронхіальної астми.
3. Особливості застосування засобів фізичної реабілітації хворих на гострий бронхіт і бронхіальну астму.
4. Профілактика гострого бронхіту.

## ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 6

### **Тема: Фізична реабілітація при синдромі хронічної втоми, як прояву різних захворювань**

**Мета:** Ознайомитись зі збиранням анамнезу, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на синдром хронічної втоми і супутні патології. Засвоїти особливості застосування засобів та методів фізичної реабілітації при відновному лікуванні даної патології. Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих на синдром хронічної втоми і супутні патології.

#### **Завдання:**

1. Засвоїти збирання анамнезу і методи обстеження хворих на синдром хронічної втоми і супутні патології.
2. Вміти скласти схему конспекту уроку занять з ЛФК та застосовувати методику ЛФК на різних етапах фізичної реабілітації при даній патології.
3. Засвоїти методику проведення лікувального масажу, відпустки фізіотерапевтичних процедур для хворих на синдром хронічної втоми і супутні патології.

#### **Короткий виклад теми**

З 1993 року СХВ має таке визначення: "Постійне або рецидивуюче відчуття втоми, яке триває більше 6 місяців поспіль. Крім того, треба довести наявність принаймні чотирьох з таких симптомів: 1) порушення пам'яті чи зосередження; 2) біль у горлі; 3) чутливість шийних або аксиллярних лімфовузлів; 4) біль у м'язах; 5) біль у багатьох суглобах; 6) поява болю в голові, якого раніше не було; 7) сон, що не дає відпочинку; 8) погане самопочуття після навантаження".

Труднощі діагностики СХВ і розмежування його з іншими захворюваннями зумовлені тим, що виражене відчуття втоми вважається важливим проявом дуже багатьох захворювань,

наприклад фіброміалгії, синдрому подразненої кишки, неврастенії, а також депресивних та тривожних розладів.

Таким чином, СХВ є клінічним станом (за суттю, кінцевою стадією), який швидше є наслідком впливу різних комбінацій факторів ризику, ніж окремим єдиним захворюванням.

Вегето-судинна дистонія – це захворювання, що характеризується вегетативними і психоемоційними розладами, що виявляється нестійкістю пульсу і артеріального тиску, дихальними порушеннями, зниженою здатністю до фізичних навантажень і стресових ситуацій. Тобто це хвороба, яка має багато суб'єктивних масок-симптомів і тому потребує лікування.

Розвитку цих захворювань сприяють гострий і хронічний стрес, перевтома, ендокринна дисфункція, спадкова схильність, інтоксикації, дія іонізуючого випромінювання. Найімовірніше, має місце комплексна дія кількох факторів одночасно.

*Лікувальні підходи та засоби фізичної реабілітації.* Наразі не вироблено певного стандарту лікування СХВ, повідомляють про ефективність різних терапевтичних підходів. Важливу роль відіграє специфічна симптоматична терапія, вона є визначальною при наявності супутньої депресії, при важкому болю голови, проявах фіброміалгії та порушенні сну. Значення ЦНС у розвитку синдрому хронічної втоми зумовлює раціональність застосування у таких хворих когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Її принципи тісно пов'язані з принципами реабілітації, котрій приділяють усе більшу увагу.

Немедикаментозні підходи – дозовані фізичні вправи, когнітивно-поведінкова терапія, різні реабілітаційні заходи.

Основними напрямками фізичної реабілітації при синдромі хронічної втоми та вегето-судинній дистонії є комплексне використання фізичних вправ, методик релаксації, раціонального харчування.

Особливістю застосування реабілітаційних заходів є комплексність та різноспрямованість лікувального впливу засобів фізичної реабілітації, індивідуальна спрямованість фізичного навантаження, безперервність та повторність курсів

реабілітації, мінімалізація медикаментозного впливу на організм хворих.

### **Питання для співбесіди**

1. Фізичні, розумові перенавантаження, як причина розвитку СХВ.
2. Стрес, його роль у виникненні СХВ.
3. Значення когнітивно-поведінкової терапії в процесі лікування та реабілітації.
4. Особливості застосування засобів фізичної реабілітації.

### **ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 7**

**Тема: Фізична реабілітація хворих на ревматизм і супутню патологію.**

**Мета:** Ознайомитись з причинами виникнення, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на ревматизм і супутню патологію. Засвоїти особливості застосування засобів фізичної реабілітації при відновному лікуванні хворих на ревматизм і супутню патологію.

#### **Завдання:**

1. Засвоїти збирання анамнезу і методи обстеження хворих на ревматизм і супутню патологію.
2. Вивчити методiku проведення ЛФК, масажу та фізіотерапевтичних процедур для хворих на ревматизм і супутню патологію.
3. Дати оцінку ефективності впливу засобів фізичної реабілітації при даній патології.

## Короткий виклад теми

*Ревматизм* – системне запальне токсико-імунне захворювання сполучної тканини, з переважною локалізацією процесу в серцево-судинній системі, серед схильних до нього осіб, переважно 7-15 років, що етіологічно пов'язане з  $\beta$ -гемолітичним стрептококом групи А певного серотипу. Стрептокок, вірус та інші сенсibiliзуючі агенти запускають складний алергічний процес, який викликає реакцію переважно серцево-судинної системи, рідше суглобів, шкіри, легенів і плеври, нирок, органів травлення, нервової системи.

Згідно з класифікацією ревматизм поділяють на дві фази – активну і неактивну. Тривалість активної фази становить 10-12 міс від початку клінічних проявів. Неактивна фаза характеризується залишковими змінами (вада серця, міокардіосклероз ревматичний при відсутності ознак активності).

Кожна повторна ревматична атака викликає подальші патологічні зміни у серці і пов'язані з цим порушення у діяльності органів і систем організму.

Описані такі основні форми захворювання:

1. Суглобова (ревматичний поліартрит).
2. Серцева (ревматичний кардит).
3. Вісцеральна (ревматичне ураження легень, плеври, нирок, абдомінальний синдром).
4. Шкірна (ревматичні вузлики).
5. Ревматизм нервової системи (ревматична хорея).

Можливі різні комбіновані варіанти – найчастіше серцево-суглобова.

*Лікування ревматизму і супутньої патології* комплексне, етапне.

У лікарняний період реабілітації застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію. ЛФК застосовується з метою підняття загального тону хворого, покращення функціонального стану міокарда та периферичного кровообігу

(за допомогою тренування допоміжних факторів кровообігу), поглиблення дихання, стимуляції обміну речовин, поліпшення рухливості у суглобах і зміцнення нервової системи.

*Масаж* застосовують обмежено, і лише в кінці госпітального етапу, коли прояви запального процесу стають мінімальними.

*Методи фізіотерапії* на лікарняному етапі застосовують обмежено. У гострій фазі захворювання показане УФО на ділянку уражених суглобів вертебральних доз полями. При невисокій активності запального процесу ефективними можуть бути УВЧ-терапія, електрофорез протизапальних та десенсибілізуючих препаратів транскардіально і за загальними методиками (загальний електрофорез за Вермелем, комір за Щербаком та ін.). Зістиханням ревматичного процесу можна застосовувати ДМХ-терапію або індуктотермію на ділянку надниркових залоз. Санація вогнищ інфекції може включати і фізіотерапію: УФО мигдаликів, УВЧ-терапію та ін. в комплексному лікуванні.

*Післялікарняний період реабілітації* охоплює санаторний, поліклінічний і диспансерний етапи.

### **Питання для співбесіди**

1. Етіопатогенез захворювання.
2. Клінічна картина та форми ревматизму. Ускладнення і супутня патологія.
3. Серцева форма ревматизму, суглобова форма (ревматоїдний поліартрит).
4. Засоби фізичної реабілітації на різних етапах хвороби і супутніх патологіях.

## ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 8

**Тема: Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки і нейроциркуляторна дистонія. Фізична реабілітація.**

**Мета:** Ознайомитись з клінічними ознаками та основними підходами до лікування хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки і нейроциркуляторну дистонію. Навчитись планувати та застосовувати засоби фізичної реабілітації при відновному лікуванні хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки і нейроциркуляторну дистонію.

### **Завдання:**

1. Вивчити літературні джерела за темою заняття.
2. Засвоїти збирання анамнезу і методи обстеження хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки і нейроциркуляторну дистонію.
3. Вивчити методику проведення ЛФК, масажу та фізіотерапевтичних процедур для хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки і нейроциркуляторну дистонію.
4. Дати оцінку ефективності впливу засобів фізичної реабілітації при даній патології.

### **Короткий виклад теми**

*Виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої (12-палої) кишки* – це хронічне захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ), яке характеризується утворенням локальних дефектів слизової оболонки шлунка і/або 12-палої кишки – пептидних виразок.

Особливістю виразкової хвороби є те, що це хронічне, рецидивуюче захворювання, якому властиво прогресувати і залучати в подальшому в патологічний процес не тільки шлунок

і 12-палу кишку, а й інші органи травлення і організм в цілому. Якщо вчасно не провести адекватне комплексне лікування, то дане захворювання призводить до ускладнень, які можуть загрожувати життю хворого. Це диктує необхідність подальшої розробки оптимальних методів лікування, ефективної профілактики і реабілітації.

У появі і розвитку хвороби провідну роль відіграють порушення центральної і вегетативної нервової систем, що виникають внаслідок постійних нервово-психічних і фізичних перенапружень, негативних емоцій.

Захворювання може дати важкі ускладнення і супутні захворювання. Одним із них являється нейроциркуляторна дистонія.

*Нейроциркуляторна дистонія (НЦД)* – поліетіологічне функціональне захворювання, яке проявляється численними серцево-судинними, респіраторними і вегетативними розладами, астенизацією, поганим перенесенням стресових ситуацій та фізичних навантажень.

Виразкову хворобу шлунку і 12-палої кишки та нейроциркуляторну дистонію лікують комплексно: призначають медикаменти, дієтотерапію, пиття мінеральної води, засоби фізичної реабілітації, що застосовують у лікарняний і післялікарняний періоди реабілітації.

У лікарняний період реабілітації використовують ЛФК, фізіотерапію.

Післялікарняний період реабілітації проводять в поліклініці або санаторії. Застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, працетерапію.

### **Питання для співбесіди**

1. Значення психоемоційного фактору у розвитку захворювань ШКТ.



2. Значення спадковості у розвитку захворювань захворювань ШКТ.
3. Засоби фізичної реабілітації, що використовуються при патології ШКТ.
4. Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки і нейроциркуляторна дистонія. Фізична реабілітація хворих.

## ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 9

### Тема: Ожиріння і стенокардія. Фізична реабілітація хворих.

**Мета:** Навчитися складати програму фізичної реабілітації та комплекси ЛФК для хворих на ожиріння і стенокардію.

#### Завдання:

1. Ознайомитися з етіологією, патогенезом та клінічними проявами ожиріння і стенокардії.
2. Вивчити особливості методики ЛФК для хворих на ожиріння і стенокардію.
3. Розглянути методику проведення масажу та фізіотерапевтичних процедур для хворих на ожиріння і стенокардію.
4. Скласти комплекс ЛФК для хворих на ожиріння і стенокардію.

#### Короткий виклад теми

*Ожиріння* – надлишкове відкладення жирової тканини в організмі. Розрізняють екзогенну (аліментарну) і ендогенну (ендокринно-церебральну) форми ожиріння.

При ожирінні багато жиру відкладається не тільки в підшкірній основі у ділянках живота, грудей, таза, стегон, потилиці, шиї, а також у черевній і грудній порожнинах. Це утруднює рухи діафрагми, порушує дихання,

примушує працювати серце з додатковим навантаженням. У хворих часто розвивається дистрофія міокарда, атеросклероз, гіпертонічна хвороба, стенокардія, страждають інші органи та системи. Спостерігаються зміни в діяльності дихальної, серцево-судинної, травної систем, печінки, з'являються хвороби суглобів, нервової системи, часто виникають діабет та подагра. У хворих знижується не тільки працездатність, а й можлива тривалість життя, яка прямо пропорційна ступеню їх ожиріння.

З боку ССС супутньою патологією при ожирінні може бути стенокардія.

*Стенокардія* – одна з форм ішемічної хвороби серця. Вона характеризується нападами раптового пекучого, стисного болю за грудниною, що віддає в ліву руку і лопатку, шию, нижню щелепу.

Ожиріння із супутнім захворюванням стенокардії лікують комплексно, воно зводиться до збільшення обсягу фізичних навантажень та обмеження енергетичної цінності їжі, переважно за рахунок вуглеводів та жирів. У разі необхідності призначають гормональні препарати і медикаменти, що знижують апетит чи спрямовані на лікування супутніх захворювань.

*Фізичну реабілітацію* застосовують у вигляді ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапії, механотерапії, працетерапії.

*Працетерапію* рекомендують для підвищення і збереження фізичної працездатності, зміцнення м'язів і рухливості в суглобах, збільшення енерговитрат та недопущення збільшення маси тіла.

### **Питання для співбесіди**

1. Поняття, причини, основні характерні ознаки ожиріння і стенокардії.
2. Основні методи фізичної реабілітації хворих з ожирінням і стенокардією.
3. Особливості ЛФК та масажу хворих з ожирінням і стенокардією.

## ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 10

### **Тема: Фізична реабілітація хворих з цукровим діабетом та супутньою патологією**

**Мета:** Ознайомитись із збиранням анамнезу, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на цукровий діабет. Засвоїти особливості застосування засобів та методів фізичної реабілітації при відновному лікуванні хворих на цукровий діабет і супутню патологію. Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих на цукровий діабет і супутню патологію.

#### **Завдання:**

1. Засвоїти збирання анамнезу і методи обстеження хворих на цукровий діабет і супутню патологію.
2. Вміти скласти схему конспекту уроку занять з ЛФК та застосовувати методику ЛФК на різних етапах фізичної реабілітації хворих з даною патологією.
3. Засвоїти методику проведення лікувального масажу, фізіотерапевтичних процедур для хворих на цукровий діабет і супутню патологію.

#### **Короткий виклад теми**

*Цукровий діабет* – це захворювання, яке обумовлене абсолютною чи відносною недостатністю інсуліну в організмі, характеризується порушенням обміну вуглеводів з підвищеним рівнем цукру в крові (гіперглікемія) та появою цукру в сечі (глюкозурія). В результаті енергозабезпечення падає, різко порушується жировий, білковий, водний обмін, кислотно-основна рівновага, утворюються шкідливі продукти розпаду, що погіршують життєдіяльність організму.

Цукровий діабет має хронічний перебіг. Залежно від його проявів розрізняють легку, середню і важку форми.

Майже у 50% хворих на цукровий діабет розвивається інфаркт міокарда і інші супутні патології. Протікає він важко,

так як в судинах серця утворюються тромби – згустки крові, які закупорюють судину і заважають нормальному току крові. Крім того, може знижуватися або повністю відсутнім чутливість тканин серця, тому початок інфаркту часто буває безболісним.

У комплексному лікуванні цукрового діабету і супутньої патології значне місце приділяється засобам фізичної реабілітації, що діють не тільки симптоматично, а деякі з них націлені на окремі ланки патогенезу. Використовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, працетерапію.

Правильність дозування фізичних навантажень контролюється за суб'єктивними та об'єктивними показниками: самопочуттям хворого, рівнем глюкози в крові та сечі, масою тіла та іншим. Заняття ЛФК проводяться не раніше ніж через годину після ін'єкції інсуліну і легкого сніданку.

### **Питання для співбесіди**

1. Які особливості клінічного перебігу та лікування цукрового діабету і супутньої патології?
2. Застосування фізичних навантажень у хворих на цукровий діабет і супутню патологію.
3. Лікувальний масаж, фізіотерапія та працетерапія при відновному лікуванні хворих на цукровий діабет і супутню патологію.

## **ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 11**

**Тема: Фізична реабілітація при захворюваннях щитовидної залози та супутній патології**

**Мета:** Ознайомитись з причинами виникнення, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на захворювання щитовидної залози та супутньої патології. Навчитись складати програми фізичної реабілітації для хворих на захворювання щитовидної залози та супутньої патології.

### **Завдання:**

1. Ознайомитись з причинами виникнення, перебігом, клінічними симптомами захворювань щитовидної залози та ймовірної супутньої патології.
2. Вивчити особливості методики ЛФК для хворих на захворювання щитовидної залози та супутньої патології.
4. Скласти програму фізичної реабілітації для хворих на захворювання щитовидної залози та супутньої патології.

### **Короткий виклад теми**

Йододефіцитні захворювання (ЙДЗ) є одними з найбільш розповсюджених неінфекційних захворювань людини. В умовах дефіциту йоду знижується синтез і секреція гормонів щитоподібної залози – тироксину (Т4) і трийодтироніну (Т3), для яких йод є субстратом, що приводить до активації секреції тиреотропного гормону гіпофіза (ТТГ).

Найбільш поширеними захворюваннями щитоподібної залози є:

*Гіпотиреоз* – генетичний синдром, що характеризується значним або повним випаданням функції щитоподібної залози і змінами функції різних органів і систем обумовленими недостатнім вмістом в організмі тиреоїдних гормонів.

*Ендемічний зоб* – це збільшення щитоподібної залози, яке розвивається внаслідок йодної недостатності в осіб, що проживають у визначених географічних районах з недостатністю йоду в навколишньому середовищі (тобто в ендемічний по зобу місцевості). Зоб, що виник в осіб проживаючих поза ендемічними районами по зобу, називається спорадичним. Якщо вчасно не лікувати ці всі захворювання вони можуть призвести до таких ускладнень:

1. *Мікседема*, яка розвивається в результаті недостатності функції щитоподібної залози, зменшення кількості її гормонів або навіть цілковитої її відсутності.

2. *Тиреотоксикоз*, який виникає при підвищеній функції щитоподібної залози і посилене утворення її гормонів, основним з яких вважають гормон тироксин.

*Основними клінічними симптомами* є такі скарги хворого:

- підвищена психічна збудливість, дратівливість, занепокоєння, метушливість, неможливість концентрувати увагу;
- почуття тиску в області шиї, утруднення при ковтанні;
- відчуття постійного серцебиття, іноді – перебоїв в роботі серця;
- постійна дифузна пітливість та відчуття жару;
- поява тремтіння рук, що заважає виконувати тонку роботу, писати, часто хворі відзначають зміну почерку;
- прогресуюче схуднення незважаючи на гарний апетит;
- при важких формах токсичного зобу: задишка за рахунок вираженого ураження міокарда, проноси в зв'язку з враженням кишечника; порушення функції статевих залоз призводить до статевої слабкості в чоловіків, порушення менструального циклу в жінок;
- загальна м'язова слабкість;
- поява екзофтальму, слъозотечі, світлобоязні.

#### *Диференційна діагностика*

Найчастіше слід диференціювати з нейроциркуляторною дистонією, клімактеричним неврозом, атеросклеротичним кардіосклерозом, міокардитом. Діагностичне значення мають чітка клінічна картина ДТЗ, наявність гормональних змін (підвищення рівнів тироксину та трийодотироніну в крові, зниження рівня тиреотропіну).

*Медикаментозне лікування та фізична реабілітація.* Для лікування ДТЗ застосовують тиреостатичні препарати,  $\beta$ -блокатори.

У разі повної компенсації ДТЗ у подальшому хворі потребують ретельного диспансерного нагляду, проведення ендокринологічного обстеження, корекції лікування. Потрібно надавати хворим рекомендації з роз'ясненням дієти,

збалансованої за вмістом білків, жирів і вуглеводів, мікроелементів та вітамінів.

*Вимоги до режиму праці, відпочинку та реабілітації.* Хворі на захворювання щитоподібної залози повинні дотримуватися режиму праці (забороняється робота в нічну зміну, у гарячих цехах, перебування на сонці), роботу треба чергувати з відпочинком. Пацієнти потребують 8-годинного нічного сну. Профілактичні заходи і лікування мають бути неперервними, контрольованими й адекватними за якістю та тривалістю.

*Лікувальна фізична культура* призначається при поліпшенні самопочуття хворого, при нормальній роботі серцевого м'яза, відсутності болів, стиханні гострого процесу. Під час занять обов'язково проводиться контроль дихання і частоти пульсу. Аеробні вправи допомагають збільшити вироблення гормонів (у кого низький рівень) в щитовидній залозі, зменшують побічні негативні наслідки захворювань щитоподібної залози, нормалізують роботу серцево-судинної системи, підвищують рівень обміну речовин, покращують настрій.

### **Питання для співбесіди**

1. Причини виникнення, основні клінічні симптоми та ускладнення захворювань щитовидної залози.
2. УЗД-діагностика. Рівень гормонів щитовидної залози.
4. Покази і протипокази до застосування засобів фізичної реабілітації хворих із захворюваннями щитовидної залози.
5. Застосування ЛФК при захворюваннях щитовидної залози.

### **ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 12**

**Тема: Фізична реабілітації при захворюванні на СНІД і супутній патології**

**Мета:** Ознайомитись з причинами виникнення, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на СНІД.

Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих на СНІД.

**Завдання:**

1. Вивчити причини виникнення, перебіг та основні клінічні симптоми СНІДУ.
2. Ускладнення та супутні патології у хворих на СНІД.
3. Ознайомитися з особливостями фізичної реабілітації хворих на СНІД.

**Короткий виклад теми**

*Синдром набутого імунodefіциту (СНІД)* – це важке інфекційне захворювання з летальним наслідком, що характеризується порушенням функцій імунної системи і наявністю різних клінічних ознак.

На фоні імунологічної беззахисності розвиваються різні інфекції, нерідко спричинені мікроорганізмами бактеріальної, вірусної, грибової природи, а також найпростішими і гельмінтами, які на фоні нормального функціонування імунної системи звичайно не призводять до захворювань (так звані умовно-патогенні мікроорганізми).

У хворих на СНІД часто виявляють різні злоякісні новоутворення, які стають причиною їх передчасної смерті, і це теж перебуває у прямому зв'язку з пригніченням імунологічного контролю під дією збудника.

*ВІЛ-інфекція* – це інфекційне захворювання, яке уражає імунну систему організму, що захищає організм від різних інфекцій. Імунна система залежить від стилю життя, харчування, занять фізичними вправами та спортом. Загальновизнана думка, що фізичні вправи укріплюють імунну систему. Також вони укріплюють м'язи, знижують утомлюваність, відновлюють функції організму, які погіршилися через хворобу. Окрім фізичного здоров'я, регулярні фізичні вправи допомагають справитися з депресією, підвищують упевненість у собі, що важливо для людей із ВІЛ.



У сучасне поняття реабілітації хворих на СНІД входять біосоціальні закономірності відновлення здоров'я й працездатності хворих у комплексі із соціальними та економічними умовами.

*Фізичну реабілітацію* хворого можна розділити на три етапи. Перший етап – клінічний. У цей період потрібно провести межу між лікуванням і реабілітацією, хоча вони відбуваються одночасно. Лікування спрямоване на ліквідацію або мінімальний прояв хвороби. Реабілітація спрямована на досягнення фізичної, трудової, соціальної адаптації хворого. Реабілітація доповнює лікування. Для розв'язання завдань реабілітації на цьому етапі можуть використовуватися різні засоби: фізіотерапевтичні процедури, лікувальну фізичну культуру, харчування, а також режим рухової активності. Другий етап реабілітації – санаторний. На цьому етапі реабілітаційні заходи спрямовані на нормалізацію функцій організму людини. При цьому увага приділяється відновленню та розширенню фізичної активності хворого.

Третій етап реабілітації називається адаптаційним. У цей період досягається адаптація до умов існування, яка забезпечує фізичну, психічну, соціальну повноцінність хворих, відновлення професійних навичок і звичної працездатності. У цих хворих третій етап затягується на невизначений строк, із періодичним поверненням до першого й другого етапів.

### **Питання для співбесіди**

1. Причини виникнення, клінічні ознаки та підходи до лікування та реабілітації хворих на СНІД.
2. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації при СНІДі.
3. Особливості застосування ЛФК при СНІДі.

## РОЗДІЛ 3

### РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

**Вид контролю:** 4 семестр – іспит

#### Методи контролю

1. Поточний контроль
2. Підсумковий контроль
3. Модульний контроль
3. Екзамен

#### Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота												Підсум- ковий тест (екзамен)	Сума
Змістовий модуль №1						Змістовий модуль № 2						40	100
Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		

## Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка	
	для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для екзамену
90 – 100	відмінно	зараховано
82-89	добре	
74-81		
64-73	задовільно	
60-63		
35-59	незадовільно, з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	незадовільно, з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

### Базова

1. Внутрішні хвороби / Р. О. Сабадишин, В. М. Баніт, І. М. Григус і ін. ; за ред. Р. О. Сабадишина. Рівне : ВАТ "Рівненська друкарня", 2004. 544 с.
2. Левченко В. А., Середюк Н. М., Вакалюк І. П. Внутрішні хвороби: навчальне видання. Львів : «Світ», 2004.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація. К. : Олімпійська література, 2009. 488 с.
4. Ногас А. О., Григус І. М. Фізична реабілітація при множинних захворюваннях : навчально-методичний посібник. Рівне, 2012. 100 с.
5. Ногас А. О. Фізична реабілітація хворих на туберкульоз легенів в умовах стаціонару: навчально-методичний посібник. Рівне, 2009. 128 с.
6. Окорочов А. Н. Руководство по лечению внутренних болезней. Т. 1: Лечение болезней органов дыхания. М. : Мед. лит., 2008. 384 с.
7. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / ред. Ю. М. Мостовий. Вінниця : ДП „МКФ”, 2007. 480 с.

### Додаткова

8. Бакалюк О. Й. Деякі урологічні захворювання у терапевтичній практиці. У кн. : Нефрологія для сімейного лікаря. Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. С.313–333.
9. Грейда Б. П., Столяр В. А., Валецький Ю. М., Грейда Н. Б. Реабілітація хворих засобами лікувальної фізкультури. Луцьк : Видавництво «Волинська обласна друкарня», 2003. 310 с.
10. Григус І. М. Фізична реабілітація при захворюваннях дихальної системи : навчальний посібник (Гриф Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України № 1/11-8114 від 29.08.11 р.). Рівне, 2011. 186 с.

11. Гулина М. А. Духиновская А. Б. Психологические особенности людей пожилого возраста. *Психология социальной работы*. СПб. : Питер, 2002. С. 275.
12. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезиотерапия) : учебн. для студ. высш. учеб. Заведений. 2-е изд., стер. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 608 с.
13. Законодавчі підходи до вирішення питань, пов'язаних зі старінням населення в Україні: матер. сем. Верховної Ради України, 11-12 січня 2006 р., Київ. К., 2006. С. 48–55.
14. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и массаж : учебник. М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. 560 с.
15. Ибатов А. Д., Пушкина С. В. Основы реабилитологии: учебное пособие. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. 160 с.
16. Карпюк І. Ю. Дихання в оздоровчій фізичній культурі : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К. : Знання України, 2004. 196 с.
17. Клинические рекомендации. Пульмонология / ред. А. Г. Чучалин. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. 240 с.
18. Котешева И. А. Лечение и профилактика заболеваний органов дыхания. М. : Изд-во Эксмо, 2003. 352 с.
19. Ладигина Е. Б. Особливості забезпечення і методики рекреаційних занять із жінками похилого віку : навчальний посібник. СПб. : СПбГУФК ім. П.Ф. Лесгафта, 2007. 65 с.
20. Лечебная физическая культура : учебн. для студ. высш. учеб. заведений / С. Н. Попов, Н. М. Валеев, Т. С. Гарасеева и др. ; под ред. С. Н. Попова. М. : Издательский центр «Академия», 2004. 416 с.
21. Масаж і лікувальна фізкультура в медицині : підручник. М. В. Степашко, Л. В. Сухостат. К. : Медицина, 2006. 288 с.
22. Основи фізичної реабілітації / Г. П. Мальована та ін. Львів : Ліга-Прес, 2006. 148 с.
23. Пешкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів : навч. посіб. Х. : Бровін О. В., 2011. С. 104–175.

24. Пономаренко Г. Н. Физические методы лечения : справочник / Изд. 2-е. перераб. и доп. СПб. : ВМЕДА, 2002. 299 с.
25. Порада А. М., Солодовник О. В., Прокопчук Н. Є. Основи фізичної реабілітації : навч. посібник. К. : Медицина, 2006. 248 с.
26. Порсева Х. О. Психологічні особливості ціннісних орієнтацій осіб похилого віку: Дис. ... канд. психол. н. : 19.00.07. Тернопіль. 2005. 200 с.
27. Реабілітація хворих засобами лікувальної фізкультури / Грейда Б. П., Столяр В. А., Валецький Ю. М., Грейда Н. Б. Луцьк : Видавництво «Волинська обласна друкарня», 2003. 310 с.
28. Соколовський В. С., Романова Н. О., Юшковська О. Г. Лікувальна фізична культура : підручник. Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. 234 с.
29. Справочник по терапии с основами реабилитации / Л. М. Пасиешвили, А. А. Заздравнов, В. Е. Шапкин, Л. Н. Бобро. Ростов н/Д : Феникс, 2004. 416 с.
30. Ткачук В. Н. Урологическая патология в практике нефролога. В кн. : Рябов С. И. Нефрология. СПб. : Спец. Лит., 2000. С. 500–544.
31. Федюкович Н. И. Внутренние болезни : учеб. пособие. Ростов н/Д: «Феникс», 2001. 576 с.
32. Фокін В. М. Масаж та інші методи лікування. М. : ФАИР-ПРЕСС, 2004. 672 с.
33. Частная физиотерапия : учебн. пособие / Под ред. Г. Н. Пономаренко. М. : ОАО «Издательство «Медицина», 2005. 744 с.
34. Чеботарев Д. Д., Коркушко О. В. Функциональные особенности сердца при старении. *Актуальные проблемы геронтологии*. К., 2008. С. 48–52.
35. Щирина М. Г. Демографические и клинко-эпидемиологические исследования в геронтопсихиатрии / Психология зрелости и старения. 2010. № 12. С. 14–20.

36. Яцемирская Р. С., Беленькая И. Г. Геронтология. М. : ВЛАДОС, 2009. 224 с.
37. Язловецький В. С. Верич Г. Е., Мухін В. М. Основи фізичної реабілітації : навч. посібник. Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. 238 с.